

# Développement participatif pour une gestion pérenne du système d'information sanitaire

BAMAHO, Mali—Durant la dernière décennie, le Mali a utilisé un logiciel personnalisé pour gérer son système d'information sanitaire (SIS). Malgré son utilité des années durant, le système, qui n'était pas adaptable aux technologies modernes et électroniques, dépendait d'un groupe de développeurs tiers pour sa gestion et restait limité dans son utilité pour gérer et analyser une grande quantité de données.

Récemment, le Mali a pris la décision—dans le cadre de son processus de renforcement du SIS de manière générale—de passer de son système de l'époque (DESAM) au DHIS2, qui est perçu comme étant le système le plus prometteur pour l'intégration, la gestion, l'analyse et la présentation des données sanitaires pour la prise de décision au sein du secteur santé. MEASURE Evaluation a apporté une assistance technique au Ministère de la Santé (MS) du Mali au cours de cette transition.

## Défis

Les systèmes d'information échouent souvent, à la fois dans les pays riches et pauvres. Mais dans les pays en voie de développement, la situation est rendue pire parce que les ressources nécessaires à la mise en œuvre des systèmes, la capacité à développer et maintenir ces systèmes et l'adhésion des parties prenantes font souvent défaut. Au Mali, même si les parties prenantes ont réussi à être alignées depuis le lancement du processus de mise en œuvre de DHIS2 en tant que SIS intégré, les défis suivants perdurent:

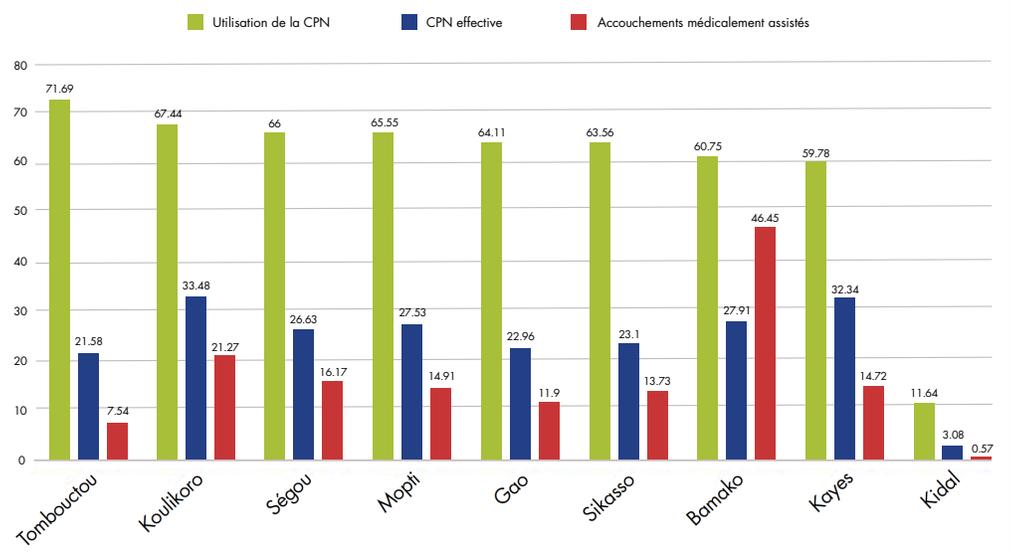
- Développer un système pour répondre aux besoins des utilisateurs et appuyer leurs pratiques de travail, en restant toutefois adapté au contexte.

- Éviter un décalage entre les processus de travail intégrés au sein du système et les vraies conditions sur le terrain.
- Encourager une appropriation locale pour soutenir le SIS intégré et éviter qu'il soit perçu comme appartenant à un partenaire.

## Le travail de MEASURE Evaluation

La participation active de MEASURE Evaluation commença en 2015 quand une révision des outils de rapportage au niveau national touchait à sa fin. Cette révision, malheureusement, répéta l'erreur du passé par laquelle le MS et plusieurs programmes du secteur santé ont continué de créer des systèmes parallèles avec des outils de collecte de données qui se dédoublaient, ou créaient un chevauchement—une situation pouvant mener à une mauvaise qualité des données et un fardeau considérable pour le personnel sanitaire chargé du rapportage des données. Plusieurs parties prenantes, surtout les partenaires et utilisateurs des données, ont plaidé pour une harmonisation de ces systèmes parallèles, mais leurs voix n'ont pas inspiré de changement.

**Graphique 1: Exemple de la couverture de consultations prénatales (CPN) et du taux d'accouchements médicalement assistés par région, en 2015, sur le DHIS2**





non standards par exemple) et l'utilisation d'outils de rapportage qui se dédoublait était inefficace et risquait de porter atteinte au fonctionnement correct du système dans son entièreté. Ainsi, l'harmonisation des outils devint une manière assurée de réussir.

**Résultat 2:** Encourager l'appropriation et les solutions pratiques. En rassemblant plusieurs experts, particulièrement ceux qui font directement face aux défis jusqu'à présent posés par les systèmes et protocoles en place, et en encourageant une compréhension mutuelle au fil du temps, le projet a été capable d'aider l'équipe technique principale à proposer des solutions techniques adaptées à leur environnement et qui répondaient aux attentes.

Par ailleurs, trouver des solutions techniques par eux-mêmes a favorisé des sentiments de fierté et d'appropriation. L'équipe parle à présent avec enthousiasme de son système et continue de progresser dans l'engagement de plus de parties prenantes. Lors de la formation des formateurs, par exemple, un officier régional a dit que le système intégré était « Fantastique! Ce système pourra absolument répondre aux limitations que posaient l'ancien système et résoudra le défi qui survenait lorsque nous tentions de préparer les données pour le CROCEP [Comité régional d'orientation, de coordination et d'évaluation du PRODESS]. » Son collègue, un autre officier du SIS, ajoutant à ses propos, « A condition que nous fassions notre part du travail en entrant les données. »

**Résultat 3 :** Capacité locale pour gérer et faire évoluer le système. L'équipe technique, à travers son implication dans le processus, a acquis une très bonne maîtrise de la conception et de la maintenance de la plateforme DHIS2 et est maintenant capable d'apporter un appui aux utilisateurs du DHIS2 et aider à gérer et améliorer le système. Puisque la seule constante d'un système sanitaire est le changement, développer une capacité locale qui permet au SIS de s'adapter aux changements est un aspect crucial.

L'engagement de plusieurs parties prenantes avec une diversité d'expertises techniques dans la conception participative et la mise en œuvre de renforcements des capacités a fait une grande différence au Mali. Des outils

de rapportage harmonisés, des experts locaux formés au DHIS2 et un fort sentiment d'appropriation du système ont été des qualités clés prometteuse pour le futur d'un SIS national durable capable d'améliorer la santé.

### Pour plus d'information

MEASURE Evaluation est un projet financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) avec pour but de renforcer les capacités des pays en voie de développement à collecter, interpréter et utiliser des données pour améliorer la santé. Pour en apprendre plus, rendez-vous au lien suivant: <http://www.measureevaluation.org/measure/our-work/health-information-systems>

Pour en apprendre plus sur le travail de MEASURE Evaluation au Mali, rendez-vous au lien suivant: <http://www.measureevaluation.org/measure/countries/mali>